SUITE

DE

L'EXPOSÉ DES TITRES

DE

M. LE DENTU

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX.

Les travaux mentionnés ci-dessous ont été publiés depuis le milieu de l'année 1887 jusqu'à ce jour. Ils sont rappelés dans l'ordre chronologique.

---

1. — Présentation à la Société de chirurgie d'un tératome du testicule. (*Bull. de la Soc. de chir.*, 1887, p. 585.)

La tumeur avait le volume des deux poings. L'ensemble de ses caractères avait permis de porter avant l'opération un diagnostic exact. L'examen microscopique a montré qu'elle était très complexe et renfermait dans sa trame les éléments suivants : du tissu conjonctif, graisseux, cartilagineux, osseux, des cellules épithéliales pavimenteuses, cylindriques, caliciformes, disposées parfois en masses, des fibres musculaires lisses et des tubes nerveux offrant les caractères propres aux nerfs périphériques.

2. — De l'éléphantiasis primitif du testicule indépendant de celui du scrotum. (*Bull. de la Soc. de chir.*, 1887, p. 615.)

L'éléphantiasis du testicule a été à peine signalé dans les ouvrages relatifs aux maladies des pays chauds. Quelques auteurs le mentionnent simplement comme accompagnant quelquefois l'éléphantiasis des bourses. S'appuyant sur plusieurs observations personnelles, M. Le Dentu a cherché à établir que, plus souvent qu'on ne le croit, il peut se développer primitivement, sans que les téguments du scrotum offrent la moindre altération; mais ce qui prouve l'identité des deux sortes de lésions, c'est qu'on les voit parfois en même temps sur le même sujet. Rapprochant ces faits de ce qui a été décrit récemment sous le nom d'orchite paludéenne, il les considère comme représentant la

forme chronique de cette affection, et comme celle-ci est généralement rattachée à l'impaludisme, il se demande si la même corrélation n'est pas admissible pour l'induration chronique et l'hypertrophie éléphantiasique du testicule et de l'épididyme.

D'autre part, tout porte à penser qu'il s'agit au fond d'une lymphangite spéciale, peut-être microbienne, de l'épididyme et du testicule lui-même.

3. — Observation de tarsectomie chez une femme de trente ans. Présentation de moulages. (*Bull. de la Soc. de chir.*, 1888, p. 95.)

Cette femme avait un pied-bot varus tellement prononcé que la plante du pied regardait directement en haut et que la malade marchait sur le dos de son métatarse. L'opération a consisté dans l'extirpation totale de l'astragale et du cuboïde, dans l'extirpation partielle du scaphoïde et du calcanéum. Elle a eu pour résultat de ramener le pied dans sa position normale. Une fois guérie, l'opérée en posait franchement la plante sur le sol.

4. — Résection du poignet guérie sous un seul pansement. (*Bull. de la Soc. de chir.*, 1888, p. 165.)

La résection avait porté sur l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras, sur la première rangée des os du carpe et sur une partie de ceux de la deuxième rangée. Le pansement fait le jour de l'opération fut levé un mois après. La guérison était complète.

5. — Ostéome diffus des os de la face. Résection partielle des os du nez et des maxillaires supérieurs. Guérison. (*Bull. de la Soc. de chir.*, 1888, p. 166.)

L'incision d'Ollier, en fer à cheval, permit de détacher les téguments du nez et d'en attaquer le squelette par la région fronto-nasale. Des fragments nombreux furent enlevés avec la gouge et le maillet. La forme normale du visage fut ainsi complètement rétablie.

6. — Rapport sur des observations de trachéotomie avec chloroforme envoyées à la Société de chirurgie par le Dr Houzel. (*Bull. de la Soc. de chir.*, 1888, p. 456.)

Ce rapport fut l'occasion d'une discussion importante. Il ne s'agissait pas de prêcher quand même l'anesthésie dans ces circonstances délicates, mais de montrer qu'elle pouvait offrir des avantages réels dans des cas déterminés, sans comporter de grands risques.

7. — Présentation d'une tumeur développée dans le plancher de la bouche et dans la base de la langue. (*Bull. de la Soc de chir.*, 1888, p. 499.)

Cette tumeur, ayant le volume d'une mandarine, occupait la base de la langue et le plancher de la bouche ; elle rendait la déglutition et la respiration fort difficiles. Elle fut extirpée en partie par énucléation, en partie au moyen de l'anse galvanique. Celle-ci enleva en même temps la partie moyenne de la base de la langue et l'os hyoïde, qui était en connexion intimé avec le néoplasme. Considérée à première vue comme étant de nature maligne, elle fut, paraît-il, reconnue à l'examen microscopique pour être constituée par du tissu glandulaire ; mais, faute de renseignements suffisants, sa texture ne peut être indiquée avec précision. En réalité, son développement rapide et l'âge avancé du sujet devaient plutôt faire croire à une tumeur maligne. L'opérée succomba à une congestion pulmonaire.

8. — Extirpation totale d'un larynx atteint de cancer. Récidive rapide. (*Bull. de la Soc. de chir.*, 1888, p. 635.)

Comme il existait déjà des adhérences entre le larynx et les téguments, l'opération a été faite à une période trop avancée de la maladie. Elle fut très bien supportée par le malade, mais au bout de six semaines environ, une récidive se montra dans les parties molles de la région sus-hyoïdienne. L'opéré succomba quatre mois après l'extirpation du larynx. Une intervention plus hâtive aurait pu donner un meilleur résultat.

9. — Observations de fibromes tubéreux du nez traités par l'abrasion. (*Bull. de la Soc. de chir.*, 1888, p. 786.)

M. Le Dentu désigne ainsi l'affection appelée plus ordinairement acné hypertrophique ou hypertrophie éléphantiasique du nez. Il rappelle que déjà, au dix-huitième siècle, Civadier a conseillé l'abrasion pure et simple de ces productions, et fait connaître plusieurs faits personnels qui plaident en faveur de l'intervention. La dénomination nouvelle de ces tumeurs est basée sur ce que l'on n'y trouve pas les lacunes lymphatiques de l'éléphantiasis et sur ce que l'hyperplasie fibreuse et vasculaire y tient une place prédominante, par rapport à l'hypertrophie glandulaire.

10. — Néphrolithotomie sur un rein non suppuré, avec tentative de réunion immédiate du parenchyme rénal. (*Communication à l'Académie de médecine*, séance du 26 juin 1888.)

Deux incisions avaient été pratiquées sur la substance rénale elle-même pour l'extraction du calcul. Plusieurs points de suture au catgut fin furent placés sur ces incisions. La réunion ne fut que partielle et l'urine s'écoula par la plaie pendant quelques jours. Néanmoins la guérison était complète au bout de vingt-cinq jours.

11. — Observation de tuberculose des os de la face. (*Compte rendu du Congrès pour l'étude de la tuberculose*, p. 569.)

Les os atteints étaient les maxillaires supérieurs (bord alvéolaire et tubérosité) et les os malaires. La maladie s'y était montrée primitivement. Après une amélioration passagère, le sujet succomba à une phtisie pulmonaire.

12. — Extraction d'une longue cuiller en bois passée de l'estomac dans la cavité péritonéale. (*Communication à l'Académie de médecine* le 8 janvier 1889, et *Revue de chir.*, avril 1889, p. 315.)

Les points intéressants de cette observation sont : la migration du corps

étranger entre les feuillets du grand épiploon, la cicatrisation spontanée et rapide de la perforation stomacale, la tolérance du péritoine, la guérison en dépit des chances d'infection péritonéale par le corps étranger et des manœuvres nécessitées par sa recherche et son extraction.

13. — Considérations générales sur le traitement des tuberculoses locales. (*Communication au quatrième Congrès français de chirurgie*, octobre 1889, et *Gaz. des hôpitaux*, 11 octobre 1889.)

Le principe de l'intervention précoce et complète domine ce travail. Les lésions pulmonaires y sont présentées comme une indication plutôt que comme une contre-indication, à condition qu'elles n'aient pas dépassé le deuxième degré et surtout que les malades ne soient pas dans une période de fièvre intense ni dans un état de cachexie avancée. La crainte de provoquer des poussées de tuberculose dans des organes éloignés (aggravation des tubercules pulmonaires, développement de la granulie pulmonaire ou méningienne), quoique basée sur des faits positifs, ne doit pas arrêter ordinairement la main du chirurgien, lorsque des contre-indications formelles n'ont pas surgi avant l'opération.

14. — Des lésions de la moelle diaphysaire, chez les sujets atteints de tumeurs blanches, et des indications qu'on doit en tirer. (*Communication au quatrième Congrès de chirurgie*, séance du 10 octobre 1889.)

Chez certains sujets atteints de tumeur blanche, les altérations de la moelle diaphysaire, au-dessus et au-dessous de l'articulation malade, peuvent être telles que l'amputation, même à grande distance, dans la continuité, donne un mauvais résultat, en ce sens qu'il persiste dans le moignon des fistules avec abcès à répétition. Ceci est vrai, non seulement quand la moelle est envahie par une tuberculose diffuse, mais aussi lorsqu'elle a subi la transformation graisseuse et que finalement elle a disparu presque entièrement. Le canal médullaire est vide comme celui d'un os d'oiseau et n'a aucune tendance à fournir les éléments d'une cicatrisation complète.

En ce cas, la seule manière d'assurer la guérison est de pratiquer l'amputation dans l'articulation supérieure.

M. Le Dentu a fait dans ces conditions la désarticulation de l'épaule pour une tumeur blanche du coude, et la désarticulation de la hanche pour une tumeur blanche du genou. Les deux opérés ont guéri. Il va de soi qu'une pratique aussi radicale doit être subordonnée à l'état général et au degré de résistance probable des malades.

15. — Un cas de néphrectomie pour tuberculose rénale suivie d'une guérison qui date actuellement de quatre ans. (*Communication au quatrième Congrès de chirurgie*, séance du 10 octobre 1889.)

Une petite fistule provenant de l'extrémité supérieure de l'uretère s'est tarie au bout de plusieurs mois.

16. — Quatre cas de taille hypogastrique pour cystite tuberculeuse. (*Quatrième Congrès de chirurgie*, séance du 10 octobre 1889.)

Le premier opéré, guéri momentanément, a eu de nouveau des hématuries.

Le second, opéré depuis plus de deux ans, est seulement amélioré.

Chez le troisième et le quatrième, la plaie hypogastrique a été systématiquement maintenue à l'état de fistule. Les souffrances, les hématuries ont entièrement disparu. L'état général est meilleur.

Les quatre malades ont bien supporté l'opération.

17. — Curage du lobe gauche de la prostate pour le traitement d'une tuberculose limitée de cet organe. (*Congrès de chirurgie*, séance du 10 octobre 1889.)

Le malade, âgé de 30 ans, portait une fistule périnéale provenant certainement du lobe gauche de la prostate. En prenant cette fistule pour guide, il fut facile, après un débridement convenable, de faire pénétrer une petite curette jusqu'à la limite postérieure du lobe envahie par la tuberculose. La guérison fut complète au bout de quelques semaines.

Ce mode de traitement ne doit être recommandé que pour les tuberculoses bien limitées et ayant abouti à la suppuration.

18. — Néphrolithotomie sur un rein non suppuré. Sutures multiples du parenchyme. Réunion immédiate complète. (*Congrès de chirurgie*, séance du 11 octobre 1889.)

Une incision de 4 à 5 centimètres sur le *bord convexe* du rein ouvrit le bassinet et permit l'extraction d'un calcul ayant la forme d'une hélice de bateau à vapeur à deux branches. La plaie du parenchyme rénal fut fermée par sept points de suture au catgut n° 3.

La réunion immédiate de ce parenchyme fut ainsi obtenue et pas une goutte d'urine ne s'échappa le long des drains les jours suivants.

19. — Création d'un méat uretéral artificiel par la greffe cutanée de l'uretère dans la région du flanc. (*Congrès de chirurgie*, séance du 11 octobre 1889.)

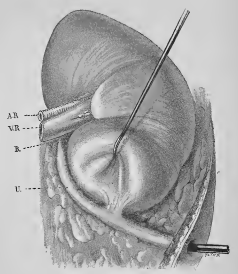
Une malade qui avait subi l'hystérectomie vaginale au mois de septembre 1888, entra à l'hôpital Saint-Louis en janvier 1889 pour une anurie complète datant de huit jours. Des masses cancéreuses sous-péritonéales comprimaient et oblitéraient les deux uretères.

Une longue incision oblique dans le flanc gauche permit de décoller le péritoine dans toute l'étendue de la fosse iliaque, d'isoler l'uretère, de le sectionner entre deux pinces au niveau du passage des vaisseaux utéro-ovariens et de fixer l'extrémité inférieure du bout supérieur dans la plaie du flanc. Un tube de caoutchouc engagé dans l'uretère conduisait l'urine, au travers du pansement, dans un vase placé à côté de l'opérée.

L'urine ainsi recueillie ne perdit à aucun moment son acidité normale. Sa quantité varia entre 700 grammes et 1300 grammes, sauf les jours où il s'en perdit un peu dans le pansement. Le chiffre absolu de l'urée se tint entre 12 et 13 grammes par 24 heures. La mort ne peut donc être attribuée ni à l'urémie proprement dite (il y a des malades qui vivent avec des chiffres bien inférieurs à ceux-là), ni à des complications opératoires (à l'autopsie on trouva le péritoine réappliqué sur le muscle iliaque), mais à une diarrhée de nature irritative due à ce qu'il y avait des ganglions cancéreux à la base du mésen-

tère. Cette diarrhée peut être comparée à celle des sujets atteints de tumeurs du mésentère.

La malade survécut treize jours à l'opération. La figure ci-contre montre les nouveaux rapports de l'uretère. Dans toute l'étendue de la fosse iliaque le pé-



A.R, artère rénale. — V.R, veine rénale. — B, bassinet. — U, uretère dans sa nouvelle situation.

ritoine s'était réappliqué sur le muscle sous-jacent. L'orifice cutané (représenté dans la figure tel qu'il aurait été par la suite, après une cicatrisation complète) était entouré de quelques gouttes de pus. Tout le reste du conduit était parfaitement intact.

Cette observation a déjà été insérée dans l'ouvrage suivant (p. 803).

20. — Affections chirurgicales des reins, des uretères et des capsules surrénales. (In-8° de 820 pages, paru en avril 1889.)

Il n'y a pas lieu d'insister sur le détail de cet ouvrage. La partie la plus importante, consacrée aux affections des reins, se divise en 12 chapitres dont voici les titres :

Lésions traumatiques, Lithiase, Affections inflammatoires, Périnéphrite, Fistules, Hydronéphrose, Kystes, Tuberculose, Tumeurs solides, Reins mobiles, Exploration du rein, Médecine opératoire.

Les affections des uretères comprennent les lésions traumatiques, les calculs et corps étrangers, l'uretérite et la péri-uretérite, les fistules, les distensions et les tumeurs solides ou liquides, les anomalies, les procédés d'exploration, les opérations diverses déjà pratiquées ou praticables sur ces conduits.

Quelques pages seulement sont consacrées aux capsules surrénales dont la chirurgie n'existe pas encore.

Cet ouvrage a été récemment couronné par l'Institut (prix Godard 1889).

21. — Statistique des principales opérations pratiquées dans le service de M. Le Dentu à l'hôpital Saint-Louis, dans le cours de l'année 1888. (*Gaz. des hôpitaux*, 21 novembre 1889.)

Établir la proportion des morts par rapport à toutes les opérations pratiquées dans le service n'est guère possible, étant donné que beaucoup de malades ayant subi de petites opérations sont retournés chez eux et sont venus se faire panser à l'hôpital. Chez tous ceux-là les suites de l'intervention ont été très simples. Le tableau suivant, où figurent 194 opérations, ne comprendra ni les incisions d'abcès, ni les ongles incarnés, ni les hydrocèles traitées par l'injection iodée, autant de petites opérations dont aucune n'a entraîné de complications quelconques, sauf une injection de teinture d'iode en dehors de la tunique vaginale, faite par un de mes internes, qui a causé une gangrène limitée des bourses. Cet accident a été réparé par une opération mentionnée plus bas.

La proportion des morts, dans les opérations comportant des risques plus ou moins grands, est seule intéressante à connaître. Or le chiffre des décès pour l'année entière, pour tout le service et pour toutes les catégories d'opé-

rés, est de *huit*. Pour qui connaît l'activité des services de l'hôpital Saint-Louis, où le chiffre annuel des opérations, grandes ou petites, se tient entre deux et trois cents, ce chiffre représente une proportion de trois à trois et demi pour cent au plus.

Voici quelques détails relatifs aux morts :

1° Désarticulation de l'épaule gauche pour fracture de l'avant-bras, compliquée de gangrène foudroyante, faite pendant les vacances par mon suppléant. Le sujet est également atteint de fracture comminutive du fémur gauche.

Cicatrisation du moignon, sauf un trajet qui conduit sur la cavité glénoïde dénudée. En dépit de soins assidus (injections de glycérine iodoformée dans le trajet, sulfate de quinine à haute dose, iodoforme à l'intérieur, antisepsie intestinale au naphtol et au salicylate de bismuth), l'infection primitive continue à évoluer et il se forme un vaste abcès de la cuisse dans le foyer de la fracture. L'incision de cet abcès n'amène pas la détente espérée. Le malade, opéré le 11 septembre, succombe le 19 décembre, *plus de trois mois après*. A l'autopsie on ne trouve pas d'abcès métastatiques.

2° Extirpation incomplète d'une tumeur maligne du cou, présentant un prolongement sous-crânien. Mort au dix-septième jour à la suite d'hémorrhagies successives.

3° Tumeur volumineuse de la base de la langue et de la région sus-hyoïdienne, chez une femme de soixante et onze ans. L'intervention est nécessitée par des menaces d'asphyxie et une difficulté de la déglutition chaque jour croissante.

Ablation au moyen de l'anse galvanique du tiers postérieur de la langue avec la tumeur et l'os hyoïde. Mort en quelques jours par suite du passage inévitable du pus dans le pharynx et d'une bronchite septique. L'âge de l'opérée a certainement beaucoup contribué à ce dénouement.

4° Ablation totale de la langue atteinte d'épithélioma chez un homme de soixante-quatre ans, au moyen de l'anse galvanique.

Mort par hémorrhagies répétées en quelques jours.

5° Gastrostomie pour cancer de l'œsophage et rétrécissement infranchissable. État cachectique avancé. Homme âgé de cinquante-neuf ans.

Mort dans le collapsus.

A l'autopsie, pas traces de péritonite. Péritoine absolument normal.

6° Uréthrotomie externe d'urgence et sans conducteur chez un homme atteint de rétention complète d'urine et à vessie rétractée.

Mort au bout d'un jour.

A l'autopsie on trouve un abcès prévésical dont le début remontait certainement à plusieurs jours.

7° Hystérectomie vaginale restée incomplète (faite par mon suppléant) chez une malade à qui j'avais fait le curage de l'utérus quelques semaines auparavant. Mort par péritonite deux jours après.

8° Phlegmon de la main et probablement aussi de l'avant-bras. Incisions multiples. Mort.

Le sujet était âgé de soixante-sept ans. Les circonstances exactes de sa mort me sont inconnues (il a été soigné en mon absence). Peut-être même n'avaient-elles aucun rapport direct avec l'affection primitive.

Donc en tout huit morts dont aucune, pas même la dernière (le sujet avait soixante-sept ans), n'est de nature à surprendre.

Voici maintenant le détail des cas constituant l'ensemble de cette statistique :

1° Tumeurs malignes.

4 épithéliomas du nez ou de la cloison des fosses nasales. .	4 guérisons.
2 épithéliomas des fosses nasales, ayant nécessité la résection partielle du squelette.	2 —
2 épithéliomas de la lèvre inférieure	2 —
1 épithélioma du plancher de la bouche et de la pointe de la langue. Ablation de la tumeur et de la glande submaxillaire, après section médiane du maxillaire.	1 —
2 épithéliomas partiels de la langue (un tiers environ). . .	2 —
2 épithéliomas superficiels du cou (un des opérés a dû être transféré à Sainte-Anne au dix-septième jour, pour manie).	2 -
2 énormes tumeurs malignes profondes du cou, avec prolongement pharyngien :	
Dans l'un des cas, extirpation totale avec dissection des gros vaisseaux et des nerfs. Au bout de quelque temps, la cicatrisation étant très avancée, des signes de récidive ont apparu. Le malade est rentré chez lui.	Guérison incomplète.
Dans l'autre cas, extirpation partielle (un prolongement sous-crânien n'a pu être entièrement détaché). Hémorrhagies secondaires. Mort au dix-septième jour.	1 mort.
5 amputations totales du sein avec curage de l'aisselle pour cancer.	5 guérisons.

1 vaste épithélioma récidivé de la vulve et de la région pubienne.	1 guérison.
3 cancers de l'utérus opérés par l'hystérectomie vaginale.	2 guérisons. 1 mort.
Plusieurs curages de cancers utérins inopérables.	aucun accident.

2° Tumeurs diverses.

1 fibrome du sein. Ablation	1 guérison.
1 fibrome du pied —	1 —
1 kyste synovial du poignet, incision.	1 —
3 kystes, de la patte d'oie, du creux poplité, du cordon. Ablation	3 —
2 hygromas prérotuliens. Ablation.	2 —
2 extirpations de masses fongueuses de l'aisselle et du dos du poignet.	2 —
1 kyste tuberculeux du dos du poignet. Extirpation	1 —
1 abrasion de rinophyma (fibrome tubéreux du nez)	1 —
1 tumeur érectile de la paupière supérieure gauche, traitée par l'ignipuncture. La mère ne m'a amené son enfant que trois fois.	1 résultat incomplet.

Le curage des abcès tuberculeux a donné des résultats variables, mais jamais il n'a causé d'accidents.

3° Opérations sur les os.

1 extraction d'un vaste séquestre du maxillaire inférieur	1 guérison.
3 opérations de Rouge pour extraction de séquestres et curage des formes nasales	3 —
1 trépanation de l'apophyse mastoïde	1 —
1 incision et curage d'abcès mastoïdien.	1 —
1 évidement du tibia pour tuberculose	1 —
2 évidements du tibia pour ostéomyélite infectieuse ancienne	2 —
1 vaste évidement du fémur pour ostéomyélite infectieuse ancienne.	1 —
2 évidements partiels du calcanéum pour tuberculose	1 —
L'un des opérés a subi plus tard l'extirpation totale du calcanéum.	1 résultat incomplet.

1 extirpation totale du calcanéum droit (récidive des fugosités).	1 guérison incomplète.
2 ostéotomies du fémur, chez le même sujet, à quatre mois d'intervalle (genu valgum).	2 —
1 ostéotomie cunéiforme du fémur (partie supérieure) pour ankylose ancienne (coxalgie). . . . . La malade, atteinte de manie traumatique, a dû être transférée à Sainte-Anne. Elle a été revue depuis.	1 —
1 ostéotomie des deux os de la jambe pour fracture consolidée vicieusement (faite par mon suppléant). Suppuration. Malgré tous les efforts pour tarir la suppuration, l'amputation a été nécessaire au bout de trois mois..	Le malade a guéri.

4° Opérations sur les articulations.

1 ponction du genou suivie d'injection d'une solution phéniquée forte (hydarthrose)	1 guérison.
2 résections du genou.	2 —
3 résections d'articulations des doigts	3 —

5° Amputations et désarticulations.

1 désarticulation de l'épaule pour gangrène foudroyante. .	Mort 3 mois après.
1 amputation du bras (tumeur blanche du coude).	1 guérison.
1 amputation de la cuisse à la partie moyenne (gangrène embolique)..	1 —
1 amputation de cuisse du tiers inférieur (traumatique) . .	1 —
1 amputation de jambe au tiers supérieur (pathologique). .	1 —
4 amputations de jambe à la partie inférieure	4 —
1 amputation traumatique des quatre derniers métacarpiens.	1 —
1 amputation du premier métatarsien avec le gros orteil . .	1 —
1 amputation du quatrième métacarpien avec le doigt . . .	1 —
5 amputations de doigts du pied ou de la main.	5 —

6° Extraction de corps étrangers.

1 extraction de balle logée dans la paroi thoracique. . . .	1 guérison.

1 extraction par la bouche d'un dentier arrêté dans l'œsophage à 5 centimètres de l'estomac . . . . 1 guérison.
1 extraction de cuiller en bois passée de l'estomac dans la cavité péritonéale. . . . . 1 —

7° Autoplasties.

5 blépharoplasties, dont deux avec blépharoraphie. . . . . 5 guérisons.
5 autoplasties nasales. . . . . 5 —
2 staphyloraphies . . . . 2 —
1 restauration du fourreau de la verge coupée par une ficelle. 1 —

8° Opérations sur les muscles, les tendons et les nerfs.

1 myotomie de plusieurs muscles de la cuisse . . . . . . 1 guérison.
1 suture de tendons . . . . 1 —
1 suture du nerf médian. . . . . 1 —

9° Opérations sur l'appareil respiratoire.

1 trachéotomie . . . . 1 guérison.
1 extirpation totale du larynx pour cancer. Bon résultat opératoire, en ce sens que le malade a très bien supporté l'opération, mais une récidive rapide l'a emporté au bout de quatre mois.
1 opération d'Estlander palliative (résection partielle de cinq côtes) . . . . 1 amélioration.

10° Opérations sur l'appareil de la digestion.

1 gastrostomie pour rétrécissement cancéreux de l'œsophage. 1 mort.
12 cures radicales de hernies inguinales irréductibles pour la plupart . . . . 12 guérisons.
2 kélotomies pour hernies crurales étranglées . . . . . . 2 —
Une des malades a gardé une fistule stercorale qui a guéri à la suite de plusieurs cautérisations ignées.
1 anus artificiel iliaque pour faciliter le traitement d'un syphilome ano-rectal. . . . . 1 —

1 suppression de cet anus artificiel et entérorraphie du gros intestin	1 guérison.
7 fistules à l'anus	7 —
1 ablation d'hémorrhoïdes	1 —

11° Opérations sur l'appareil urinaire.

1 néphrolithotomie sur un rein non suppuré	1 guérison.
1 lithotritie en une séance	1 —
2 tailles hypogastriques pour cystite tuberculeuse	2 —
1 taille vésico-vaginale palliative pour cancer de la vessie. Opération bien supportée. L'affection a suivi en quelques mois son cours normal	
1 débridement périnéal pour rupture traumatique de l'urèthre	1 —
5 incisions et curages d'abcès urineux	5 guérisons dont 2 avec fistules.
2 cautérisations galvano-caustiques de fistules urinaires	2 insuccès.
1 débridement large et curage d'une fistule urinaire	1 —
1 excision large d'une fistule urinaire et suture profonde du périnée	1 guérison.
2 divulsions de l'urèthre	2 —
1 dilatation rapide progressive (Le Fort)	1 —
2 dilatations forcées de l'urèthre chez des femmes	2 —
7 uréthrotomies internes	7 —
1 uréthrotomie externe sans conducteur suivie de suture profonde et totale du périnée	1 —
3 uréthrotomies externes sans conducteur	2 guérisons. 1 mort.
1 curage du lobe gauche d'une prostate tuberculeuse	1 guérison.

12° Opérations sur l'appareil génital de l'homme.

1 hypospadias glandaire	1 résultat incomplet.
2 circoncisions (il y en a eu certainement d'oubliées)	2 guérisons.
8 opérations de varicocèle :	

2 par excision simple du scrotum	2 guérisons.
3 par résection des veines dans l'aine	3 —
3 par excision combinée des veines et du scrotum	3 —
5 cures radicales d'hydrocèle	5 —
6 décortications ou excisions de tunique vaginale pour vaginalite exsudative ou hémorrhagique	6 —
1 abrasion de fungus simple de la tunique vaginale consécutif à une gangrène des bourses. Suture complète du scrotum	1 —

13° Opérations sur l'appareil génital de la femme.

1 colpopérinéoraphie	1 guérison.
2 extirpations de polypes utérins dont l'un volumineux	2 —
1 amputation conoïde du col utérin pour allongement hypertrophique. Réunion immédiate	1 —
1 opération d'Alexander	1 —
1 ablation de fibrome développé dans une cicatrice de laparotomie (ovariotomie faite jadis par moi)	1 —
1 opération de Battey	1 —
4 extirpations de trompes de Fallope ou d'ovaires, dont deux doubles	4 —
6 ovariotomies pour kystes ou volumineuses tumeurs colloïdes, dont 4 doubles	6 —
1 hystéropexie	1 —
1 laparotomie pour drainage d'un abcès rétro-utérin non adhérent à la paroi	1 —
2 incisions par le vagin de vastes hématocèles suppurées	2 —

Vu l'importance des opérations abdominales, comportant l'ouverture restreinte ou large du péritoine, il y a intérêt à les réunir toutes dans un groupe unique, après les avoir réparties dans les diverses sections du résumé précédent.

Elles sont au nombre de 35, se décomposant ainsi :

12 cures radicales de hernies	12 guérisons.
2 kélotomies	2 —

1 anus artificiel iliaque.	1 guérison.
1 entéroraphie de l'S iliaque pour la suppression de l'anus artificiel précédent.	1 —
1 extraction de corps étranger (cuiller en bois) de la cavité péritonéale.	1 —
1 opération de Battey.	1 —
4 extirpations des trompes ou des ovaires.	4 —
6 ovariotomies.	6 —
1 hystéropexie.	1 —
1 laparotomie pour drainage d'une collection rétro-utérine.	1 —
1 ablation d'un fibrome développé sur une cicatrice d'ovariotomie.	1 —
3 hystérectomies vaginales.	2 guérisons 1 mort.
1 gastrostomie pour rétrécissement cancéreux de l'œsophage.	1 mort.

En résumé, la guérison a été la règle pour toutes les opérations bénignes ou moyennes. Elle a été obtenue également à la suite de presque toutes les grandes opérations et particulièrement des opérations abdominales. Ces heureux résultats se sont prolongés cette année, et depuis le 1er janvier aucune des laparotomies pour affections de l'appareil génital de la femme (elles sont actuellement au nombre de 12) n'a été suivie de mort.

La méthode antiseptique, adoptée dès 1876 et défendue par M. Le Dentu à la Société de chirurgie en 1879 (Discussion sur les pansements antiseptiques. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 1879, t. V, p. 229) est naturellement d'une application courante dans le service.

19653. — Paris, imprimerie A. Lahure, 9, rue de Fleurus.